

The Effect Observation of Perioperative Nursing Intervention on Parotid Tumor Resection

Jiao Du

Ophthalmology and Otorhinolaryngology Department, The Second People's Hospital Of Lianyungang
Lianyungang Jiangsu

Email: epsondj@163.com

Received: Oct. 14th, 2017; accepted: Oct. 27th, 2017; published: Nov. 1st, 2017

Abstract

Objective: To study the effect of perioperative nursing intervention on parotid tumor resection. **Method:** 100 patients with parotid tumor resection in our department of Stomatology from January 2013 to January 2017 were selected as the subjects. According to the results of the patient care methods, they were divided into study group and control group, the control group received routine nursing care, the study group underwent clinical nursing pathways, the clinical observation indexes and satisfaction degree of the two groups were counted. **Result:** The operation time, postoperative anal exhaust time, postoperative recovery, ambulation time and hospital stay in the study group were significantly shorter than those in the control group ($P < 0.05$). The complication rate was not different between the two groups ($P < 0.05$). The satisfaction rate of the patients in the study group was significantly higher than that of the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** The clinical nursing pathway measures in perioperative period of parotidectomy can improve the prognosis and improve the satisfaction of patients.

Keywords

Parotid Tumor, Operation Nursing, Effect

腮腺肿瘤切除手术患者围术期内护理干预效果观察

杜 娇

江苏省连云港市第二人民医院五官科, 江苏 连云港

Email: epsondj@163.com

收稿日期: 2017年10月14日; 录用日期: 2017年10月27日; 发布日期: 2017年11月1日

摘要

目的: 研究总结腮腺肿瘤切除手术患者围术期内护理干预效果。**方法:** 抽取我院五官科2013年1月~2017年1月收治腮腺肿瘤切除术患者100例,为研究对象。按照患者护理方法选择结果,分为研究组和对照组,对照组进行常规护理,研究组进行临床护理路径。统计两组患者临床观察指标和满意度。**结果:** 研究组患者临床观察指标中手术时间、术后恢复肛门排气时间、术后恢复进餐时间、术后恢复下床活动时间以及住院时间均比对照组显著缩短($P < 0.05$)。并发症发生率两组没有差异($P < 0.05$)。研究组患者满意度显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论:** 腮腺肿瘤切除手术患者围术期内采用临床护理路径措施,能够改善患者预后,提高患者满意度。

关键词

腮腺肿瘤, 手术期护理, 效果

Copyright © 2017 by author and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

临床护理路径是一种院内护理模式,最早应用于结肠外科,现被广泛应用于外科护理中。临床护理路径主张围手术期将患者作为治疗和护理中心,制定有效护理措施,达到确保治疗效果、促进患者康复的目的[1]。本文研究腮腺肿瘤切除手术患者围术期内护理干预效果,选取我院100例患者进行研究,现将总结结果如下。

2. 资料和方法

2.1. 基本资料

抽取笔者所在医院口腔科2013年1月~2017年1月收治腮腺肿瘤切除术患者100例,为研究对象。按照患者护理方法选择结果,分为研究组和对照组,每组50例。研究组中男性28例、女性22例,年龄32~76岁,平均年龄(48.4 ± 3.2)岁;对照组中男性26例、女性24例,年龄29~74岁,平均年龄(49.7 ± 3.0)岁。两组患者一般资料无统计学意义($P < 0.05$)。

2.2. 方法

对照组进行常规护理,术前指导患者作手术准备,术前12 h禁食、6 h禁水术中遵照医生安排配合手术,术后观察患者病情和生命体征,并及时向临床医生汇报患者情况。研究组进行临床护理路径,主动与患者交流,建立患者对护理人员的信任,为患者讲解手术治疗过程和预后效果、临床护理的必要性和重要性,术前常规禁食、禁水。术中注重保护患者隐私,缓解患者担心情绪。术后根据患者身体状况,

尽早拔除导尿管, 指导患者形成排尿意识和控制自主排尿。术后患者完全清醒后 6 h 开始进食流食和少量多次饮水, 在 24 h 内未出现恶心、呕吐、腹胀等症状, 即可恢复饮食, 并指导患者家属合理搭配膳食。

2.3. 观察指标[2]

手术时间、术后恢复进食时间、术后恢复下床活动时间、住院时间、并发症发生率以及患者满意度。

2.4. 统计学处理

本研究是回顾性调查, 所得的实验数据采用 SPSS22.0 软件进行统计学分析, 计量数据用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示并采用 t 检验; 计数数据用百分比(%)表示并采用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 临床观察指标

研究组患者临床观察指标中手术时间、术后恢复进餐时间、术后恢复下床活动时间以及住院时间均比对照组显著缩短, 数据差异具有统计学意义(P < 0.05)。并发症发生率两组没有差异(P < 0.05), 患者并发症均为术后胃部不适, 经护理后都已解决。结果见表 1。

3.2. 患者满意度

对照组患者满意度 70%, 研究组患者满意度 92%, 研究组患者满意度显著高于对照组, 数据差异具有统计学意义(P < 0.05)。结果见表 2。

4. 讨论

临床护理路径是一种围绕患者疾病特点, 制定具有针对性、个体化、高水平的护理服务[3]。临床护理路径目的在于通过一系列个体化、标准护理措施, 缓解患者负面情绪、了解疾病本身、懂得治疗和护理措施的重要性, 从而提高患者依从性, 达到临床治疗效果。围手术期采取临床护理路径措施主要注重

Table 1. The Clinical observation index statistics

表 1. 临床观察指标统计

组别	例数	手术时间(min)	术后恢复进食时间(h)	术后恢复下床活动时间(d)	住院时间(d)	并发症发生率(%)
对照组	50	60.8 \pm 12.5	15.7 \pm 3.1	1.3 \pm 0.2	13.4 \pm 1.4	3(6)
研究组	50	45.6 \pm 9.7	27.4 \pm 1.9	2.5 \pm 0.8	8.7 \pm 2.3	2(2)
统计值		7.47	7.75	9.27	9.98	1.21
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00	0.79

Table 2. The patients satisfaction statistics [n(%)]

表 2. 患者满意度统计[n(%)]

组别	例数	非常满意	满意	不满意	患者满意度
对照组	50	12(24)	23(46)	15(30)	35(70)
研究组	50	26(52)	20(40)	4(8)	46(92)
χ^2 值					9.99
P 值					0.00

以下方面,术前主动疏导患者心情,使患者相信手术治疗效果,对治疗充满信心,术中尽可能保护患者隐私,降低手术刺激应激反应,术后指导早期康复运动[4]。

本文对比研究腮腺肿瘤切除术围手术期采取常规护理和临床护理路径的不同效果,发现,研究组患者临床观察指标中手术时间、术后恢复进餐时间、术后恢复下床活动时间以及住院时间均比对照组显著缩短, ($P < 0.05$)。对照组患者满意度 70%,研究组患者满意度 92%,研究组患者满意度显著高于对照组, ($P < 0.05$)。可以认为,腮腺肿瘤切除术围手术期进行临床护理路径措施,是可以有效改善患者预后,缩短患者术后恢复下床活动时间,利于患者术后康复。临床护理路径方案还有效的提高了患者对护理工作满意度,利于患者信任护理人员,积极配合临床护理工作,达到护理效果和目的。

择期全麻手术的术前晚上需要禁食,确保第二天麻醉时不发生胃内残留食物呕吐、返流和误吸。有研究指出,患者术前禁食的同时需要做好心理疏导以及营养支持,禁食后可能发生脱水、低血糖等,使得患者在术中不能保持较好身体状态,不利于手术和术后康复。常规护理认为[5],术后患者需要保持绝对卧床,且 24 h 之内不能进食。临床护理路径服务在术后早期指导患者进行少量多次饮水,仅流食,随着患者胃肠蠕动加强直至恢复,全麻手术 6 小时后即可进食且有医嘱,利于消化道黏膜功能恢复,防止消化道细菌异位定植。临床护理路径中,支持患者早期拔除导尿管,恢复自主排尿意识和能力,缩短下床活动时间。

综上所述,临床护理路径的产生和发展,是医护人员对临床护理的重新思考,将患者作为医疗护理的中心,不仅仅单纯性治疗疾病,还要为患者的心理、预后等多方面考虑。临床护理路径应用于口腔科腮腺肿瘤切除术患者围手术期护理中,能够改善患者手术观察指标,提高患者对治疗和护理依从性及满意度,促进患者术后康复,缩短术后住院时间,减轻患者医疗负担,可以在临床护理中推广应用。

参考文献 (References)

- [1] 厉婷,冷旭.加速康复外科在腮腺全切除术围术期护理中的应用[J].实用临床医药杂志,2013,17(12):4-5.
- [2] 牛文娟,张静.腮腺肿瘤患者围术期护理发展现状[J].齐鲁护理杂志,2016,22(16):54-55.
- [3] 杨青.腮腺肿瘤加部分腮腺切除加面神经解剖术围术期患者的护理[J].蛇志,2010,22(3):298-299.
- [4] 张春花.护理干预对预防腮腺肿瘤术后并发症的影响[J].全文版:医药卫生,2016,1(3):128-129.
- [5] 赵炎.102例腮腺肿瘤患者的围手术期护理体会[J].中国医药指南,2013,11(7):350-351.

知网检索的两种方式:

1. 打开知网页面 <http://kns.cnki.net/kns/brief/result.aspx?dbPrefix=WWJD>
下拉列表框选择: [ISSN], 输入期刊 ISSN: 2168-5657, 即可查询
2. 打开知网首页 <http://cnki.net/>
左侧“国际文献总库”进入,输入文章标题,即可查询

投稿请点击: <http://www.hanspub.org/Submission.aspx>

期刊邮箱: ns@hanspub.org